

180303

180303

180304

180305

180306

180307

180307

Multisjuk patient med kronisk njursvikt, hjärtsvikt, förmaksflimmer, reumatism, op aortaklaff, insulinbehandlad diabetes, KLL och waranbehandlad. Inkommer till akuten med 2 veckors anamnes på ikterus (bilirubin 487) och näsblödning syrabasrubbnig och elektrolytrubbning som kräver dialys. KISSat mindre, ätit och druckit dåligt.

1. Inläggning på kirurgavdelning som utlokaliserad patient. Ska samvårdas av medicin och kirurgi. Rond dagligen av medicin- och kirurgläkare. Kirurg ska samordna gallavlastning. Öronläkare remitteras pga näsblödning och körtel på hals. Prover ordineras till dagen därpå. Inlägges på vårdavdelning, fastande med infusion. Erhåller galldrän i samband med inläggning.

Felhändelse:
Patienten utlokaliseras till annan klinik, under begreppet samvård. Digoxin sätts inte ut och serumvån kontrolleras ej. Kontroll av urinmängder ordineras inte.

2. Patienten påtittas av primärjour medicin, inom specialitet som ansvarar för patientens grundsjukdom (KLL). Bedömningen är att gallstasen troligen inte beror på patientens KLL. Ska skyttas på hematologens MDK kommande dag samt kirurgens röntgenrond kommande dag. Primärjour medicin konsulterar och diskuterar med kirurgbakjour. Patienten träffar öronläkare och nästamonad kuffas ur, planerad avlägsning senare

Rondas inte av ansvarig medicin- eller kirurgläkare, avsaknad av rondanteckning. Avvikande provsvar gällande Cystatin C uppmärksammas inte. Bristande kontroll av vätska in och ut.

3. Rond av kirurgläkare. Endast blodigt utbyte i galldrän och stigande bilirubin, därför planeras byte till PTC-drän då hindret i gallvägarna finns högre upp i gallvägarna. Krea kan inte mätas pga höga bilirubinvärden. Vid PTC, tas borstprov för cytologi då hård striktur i gallvägen ses.

Bilder skyttas inte på rtg-rond. Bristande kontroll av vätska in och ut. Digoxin sätts inte ut.

4. Patienten övertas till kirurkliniken pga misstänkt gallvägsmalignitet, för fortsatt utredning. På rond med kirurgläkare bestäms att balansräkning ska föras gällande vätska in/ ut och kost. Prover ordineras till morgondagens rond, inklusive s-digoxin. Dietistkonsult skrivs.

Digoxin sätts inte ut

5. På rond förhöjt s-digoxin, patienten har en allvarlig digoxinintoxikation. Medicinläkare konsulteras. Patienten planeras till IVA för att få en CVK.

Patienten kvarstannar på IVA pga akut njursvikt med elektrolyt- och syrabasrubbnig som kräver dialys. Avlider 180317 relaterat till annan sjukdom.

Utlokaliseras på kirurgavdelning relaterat till behov av gallavlastning.

Trolig orsak till gallvägs-kompression kan vara KLL.

Sjukhusets vårdplatser hårt belastade och överbelagda av många patienter med influensa och vårdbehov.

Många läkare med olika specialiteter inblandade. Utifrån diskussion överenskomme om samvård.

Svårt internmedicinskt fall, med avvikande labvärden, fokus på avvikande leverprover tog fokus från njurfunktionen.

Kontroll av vätskemängder in och ut är inte ordinerat.

Otydligt vad samvård har för innebörd i ansvarsfördelning på läkarnivå, vem ansvarar för patienten.

Enkel läkemedels-genomgång görs inte.

Cystatin C ej markerat som avvikande (rödfärgat) i provöversikt.

Patienten har ingen hemavdelning på medicinkliniken. SSK på kirurgen tror att medicin-konsult är rond.

Finns inga system som stödjer läkare i vetskap om vilka patienter som är utlokaliserade. SSK på kirurgen har inte sökt läkare för rondning.

Remissen för skyltning skrevs till 6/ 3.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Rutin för utlokaliserade patienter följs inte.

Omgivning & organisation
Hög belastning på akutmottagningen och helgbemanning minskade möjlighet till systematisk handläggning

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Begreppet samvård används, trots att det inte finns en vedertagen definition för begreppet.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Rutin för enkel läkemedels-genomgång följs inte.

Teknik, utrustning & apparatur
Cystatin C saknar referensvärde i provöversikt.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Rutin för utlokaliserade patienter är inte känd och svår att hitta.

Teknik, utrustning & apparatur
Bristande IT stöd för översikt av utlokaliserade patienter.

Omgivning & organisation
Mänskliga faktorn.

Befintliga rutiner ska vara enkla att hitta, vara kända och följas.

Begreppet samvård ska inte användas. Utlokaliserad patient är vedertaget begrepp och rutin finns.

Kontrollera med laboratoriemedicin om referensvärde Cystatin C kan anges, för att få rödmarkering vid avvikande svar.

Respektive klinik behöver se över interna rutiner för att säkerställa att rond sker av utlokaliserad patienter under jouttid.

Se över möjligheten att få utlokaliserade patienter på lista som integreras i journalsystemet.

Inga åtgärdsförslag.